Shizofrenija

Informacije
za **pacijente i članove obitelji**



Kroatisch/Croate/Croato

Otsuka

Lundbeck

Kazalo pojmova

Draga čitateljice, dragi čitatelju

Ako ste Vi ili Vama bliske osobe oboljeli od shizofrenije, odjednom će se pojaviti mnoga pitanja na koja ćete trebati odgovore: Što predstavlja ova bolest za mene? Kakav je tijek bolesti? Može li se uopće liječiti?
Shizofrenija je bolest sa mnogo lica. Bolovati od shizofrenije znači iskrivljeno doživljavati stvarnost.
To ima razne posljedice. Iz ovog razloga je bitno da se Vi sami kao oboljeli ili kao član obitelji oboljele osobe informirate. Danas postoji više mogućnosti za liječenje shizofrenije i znatno su bolje nego nekada. Moderne metode liječenja kombiniraju medikamentoznu terapiju sa nemedikamentoznom, kao što su psihoterapija i socijalna rehabilitacija. Upravo je na području razvoja aktivnih sastojaka antipsihotika posljednjih godina postignut značajan napredak. Danas je dostupan velik broj djelotvornih i dobro podnošljivih lijekova. Vaš liječnik će zajedno sa Vama odabrati za Vas najbolju metodu terapije. Kao i kod svake druge bolesti i kod shizofrenije vrijedi: što se ranije počne sa terapijom, to će rezultati biti bolji. Ova brošura sadrži pored opsežnih informacija o uzrocima i znakovima bolesti, njenom tijeku i terapijskim mogućnostima, i mnoge druge upute i pomoćne materijale koji mogu Vama, kao i članovima Vaše obitelji, biti od pomoći u prebrođivanju bolesti. Ova informativna brošura ne služi kao zamjena za razgovor sa Vašim liječnikom ili Vašom liječnicom*, već kao smislena nadopuna.

* Isključivo u svrhu olakšavanja čitljivosti, u daljnjem tekstu će se koristi muški rod za opis osoba.

Bolest sa mnogo lica

«Nakon otpuštanja iz klinike, vratio sam se kući i jedino što sam još osjećao je bila neka unutarnja praznina. Bio sam bez poleta i sve sam doživljavao negativno.»

«Imala sam osjećaj da me svi promatraju, da su svi pogledi usmjereni prema meni.»

«Tada nisam mogao jasno razmišljati, ali sam sve svoje misli zapisao. Danas, kada čitam te tekstove ne mogu razumjeti moja tadašnja razmišlja-nja.»

«Stalno sam mislila da je radio upaljen i da netko sa mnom razgovara – u stvarnosti radio nije nikada bio upaljen i osim mene nitko nije mogao čuti te poruke.»

«Osjećao sam se nekako ograničenim! Nisam imao više nikakve osjećaje, bio sam bez poleta i bez inicijative. Moja koncentracija je popustila i lošije sam pamtio stvari.»

Objašnjenje pojmova: psihoza i shizofrenija

Psihoza predstavlja teško duševno oboljenje kod kojega čovjek može izgubiti dodir sa stvarnošću.

Psihoza je stanje koje često može biti prolazno. U ovome stanju, pogođene osobe nisu svjesne svog oboljenja i njihova sposobnost svladavanja svakodnevice je značajno narušena.

Karakteristični znakovi (simptomi) ove bolesti su sumanute ideje, poremećaji mišljenja i promjene u osjećajima.

Uzimanje droga također može uzrokovati psihozu.

Psihoze se mogu pojaviti zajedno sa različitim drugim oboljenjima, kao npr. sa tumorima mozga ili degenerativnim bolestima mozga (demencije). U navedenim slučajevima govorimo o organski uvjetovanim psihozama.

Najčešći oblik psihoza koje nisu organski uvjetovane jest shizofrenija.

Riječ «shizofrenija» dolazi iz grčkog jezika i u prijevodu znači «rascjep duše».

Često se pretpostavlja da osoba oboljela od shizofrenije ima ličnost podijeljenu na dva dijela. To je krivo. Bolovati od shizofrenije više znači da bolesna osoba doživljava dvije stvarnosti: jednu «realnu stvarnost», dakle onu stvarnost koju i zdrave osobe doživljavaju, i jednu stvarnost koju samo oboljela osoba doživljava, sa osjetilnim utiscima, osjećajima i doživljajima koje zdrave osobe ne mogu razumjeti.

Kod ovog su oboljenja osim percepcije promijenjeni i mišljenje, osjećanje i raspoloženje.

Shizofrenija nije rijetkost; otprilike svaka stota osoba doživi u toku svoga života najmanje jednu shizofrenu epizodu. Žene oboljevaju otprilike jednako često kao i muškarci. Prvi šub, dakle akutna faza bolesti, pojavljuje se najčešće između puberteta i tridesete godine života, kod žena nešto kasnije nego kod muškaraca. Pri tome se težina kliničke slike i tijek bolesti mogu jako razlikovati.

Simptomi shizofrenije

Najčešće znakove bolesti (simptome) koji se mogu pojaviti kod shizofrenične psihoze možemo podijeliti u dvije grupe: pozitivni simptomi i negativni simptomi. «Pozitivno» ne znači «radosno», već «dodatak normalnom stanju»; dok «negativno» predstavlja nedostatak u usporedbi sa normalnim stanjem, odnosno u usporedbi sa stanjem tokom zdravih dana. U različitim fazama bolesti mogu prevladati pozitivni ili negativni simptomi. Pri tome nipošto ne moraju biti prisutni svi od ovdje navedenih simptoma. Često se pojavljuje samo jedan ili dva simptoma.

POZITIVNI simptomi

- Uzbuđenost i napetost
- Halucinacije
- Sumanute ideje
- Poremećaji mišljenja
- Poremećaji doživljavanja vlastitog ja i doživljaji tuđeg utjecaja

NEGATIVNI simptomi

- Izostanak poleta
- Osjećaj unutarnje praznine
- Potištenost
- Obeshrabrenost i beznađe
- Povučenost
- Osiromašenje kontakta sa okolinom
- Osiromašen govor
- Poremećaji koncentracije

Pozitivni simptomi

Halucinacije

Halucinacije su obmane osjetila, dakle osjetni doživljaji koji su nastali u odsutnosti odgovarajućeg vanjskog podražaja. Pacijent čuje, vidi, miriše ili osjeća stvari koje zapravo nisu postojeće. Osobe oboljele od shizofrenije najčešće čuju glasove. Pacijenti opisuju na primjer da imaju nekoga «tko im sjedi u uhu» , tko im zapovijeda što da rade ili tko komentira sve što oni rade.

Sumanute ideje

Sumanutost je patološko stanje pogrešne prosudbe stvarnosti. Pacijente se ne može razuvjeriti u njihova uvjerenja čak niti uz prilog suprotnih argumenata ili dokaza. Najčešće se pojavljuju sumanute ideje progonjenja. Drugi oblici sumanutih ideja su između ostalog sumanute ideje odnosa, sumanutosti kontrole ili sumanute ideje veličine.

Poremećaji mišljenja

Misaoni odnosno govorni tijek je poremećen (tzv. formalni poremećaj mišljenja). Mnogi pacijenti misle kompliciranije i sporije nego inače. Tijek misli može odjednom biti prekinut ili oboljela osoba često prelazi sa jedne teme na drugu, bez uočljive poveznice. Ponekad se pacijenti sasvim nejasno izražavaju; redoslijed riječi je nelogičan i čini se potpuno proizvoljnim. U ovome slučaju se govori o «smetenosti».

Poremećaji doživljavanja vlastitog ja

O poremećaju doživljavanja vlastitog ja govorimo kada pogođene osobe doživljavaju granicu između samih sebe i okoline «tečnom». Pojedini pacijenti imaju osjećaj da stoje pod utjecajem nekoga ili nečega izvana i osjećaju se kao marioneta kojom netko upravlja. Pacijenti često smatraju da drugi mogu čitati njihove misli ili da im mogu oduzeti vlastite misli.



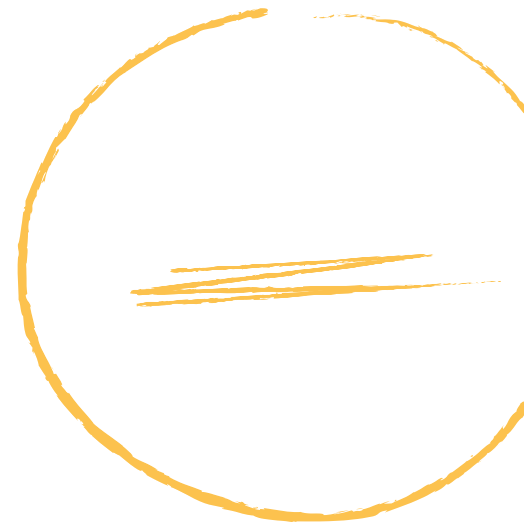
Negativni simptomi

Negativni simptomi se prije svega pokazuju kao emocionalno osiromašenje te gubitak različitih sposobnosti. Mnogi pacijenti osjećaju unutarnju prazninu i nisu više u stanju osjećati veselje. Često je prisutno teško depresivno neraspoloženje s osjećajem potištenosti, obeshrabrenosti i beznađa. Jako su česti poremećaji poleta i socijalnog ponašanja: pacijenti su bez poleta i energije te se povlače u sebe, što može voditi socijalnoj izolaciji. Ponekad dolazi i do zanemarivanja osobne higijene.

Negativni simptomi djelomično ostaju prisutni još dugo nakon akutne faze bolesti i znaju često predstavljati veće opterećenje za pacijente i članove njihovih obitelji od pozitivnih simptoma.

Sposobnost pamćenja i koncentracije

Mnogi se pacijenti teško koncentriraju, što se može dovesti u vezu sa poremećenom funkcijom filtriranja nebitnih informacija. Sposobnost pamćenja, kao i kratkotrajno te dugotrajno pamćenje mogu također biti značajno ograničeni.



Kako se postavlja dijagnoza?

U akutnoj fazi shizofrenije dijagnoza se može najčešće prilično jednostavno postaviti. Treba ju se svakako uvijek postaviti sa velikom pažnjom, zbog toga što se psihotični simptomi pojavljuju i sa drugim tjelesnim i psihičkim oboljenjima. Rani se stadij shizofrenije može često tek retrospektivno prepoznati jer su simptomi prisutni u prodromalnoj fazi jako nespecifični.

Za postavljanje dijagnoze odlučujući je podroban razgovor sa specijalistom psihijatrije. Time će se pacijenta temeljito i savjesno ispitati. Osim toga, postavljanju dijagnoze pripada i točno proučavanje ponašanja. Informacije koje u ovu svrhu pružaju članovi obitelji su od velikog značenja pošto pojedini pacijenti sami ne zamjećuju određene simptome ili ih ne mogu opisati.

Također treba provesti temeljitu tjelesnu pretragu zajedno sa dodatnim pretragama poput laboratorijskih pretraga te slikovnih pretraga mozga. Na taj način se mogu isključiti tjelesni uzroci, kao na primjer tumor mozga, kao mogući razlog za znakove bolesti pojedinog pacijenta.

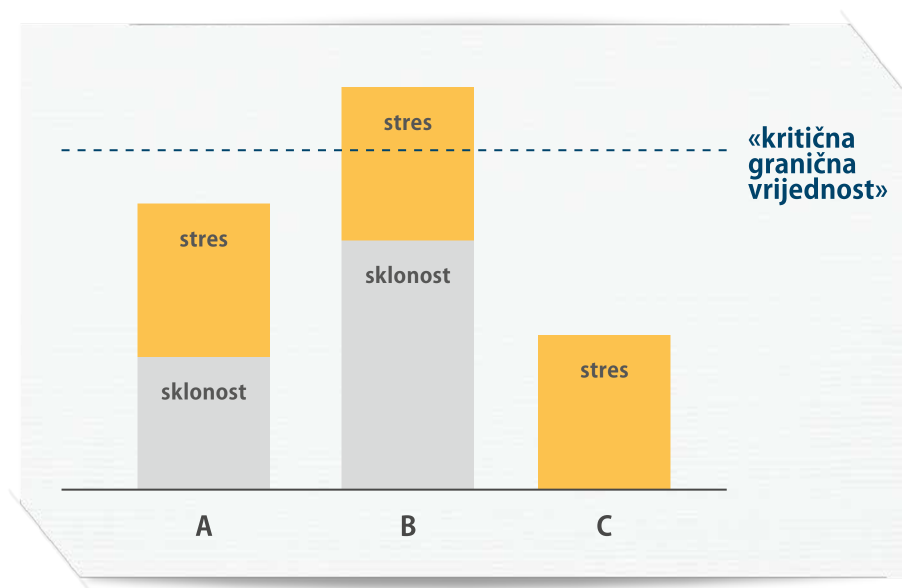
Pregledom svih nalaza najčešće je moguće u akutnom stadiju dosta pouzdano postaviti dijagnozu shizofrene psihoze. Za to su, međutim, potrebni strpljenje, opetovani razgovori, precizno promatranje i iskustvo stručnog osoblja.

Kako nastaje shizofrenija?

Točan uzrok shizofrenije i sam proces nastanka još nisu sasvim jasni. Sa sigurnošću se zna da ne postoji samo jedan okidač odgovoran za nastanak bolesti već da višestruki čimbenici zajedno utječu na nastanak shizofreničnog oboljenja.

Model omjera sklonosti i stresa

Danas se pretpostavlja da prisutna sklonost ili podložnost shizofreniji (lat. vulnerabilitet) može u kombinaciji sa opterećujućim vanjskim faktorima (stres ili droge) dovesti do izbijanja bolesti, ako se prijeđe «kritična granična vrijednost». Ovaj model se naziva «model omjera sklonosti i stresa».



Prikaz «Sklonost i stres»
Ovisno o tome koliko je visoka sklonost oboljenju, opterećenje uzrokovano stresom može dovesti do psihoze.
A Umjerena sklonost; stres još ne vodi ka prelasku kritične granične vrijednosti.
B Izražena sklonost; stres vodi ka prelasku kritične granične vrijednosti.
C Nepostojana sklonost; opterećenje stresom ne predstavlja opasnost.

Sklonost oboljevanju od shizofrenije se može naslijediti. Možda u Vašoj obitelji postoji nasljedna sklonost ovoj bolesti te imate rodbinu koja je oboljela od shizofrenije. Time ste mogli naslijediti povećanu sklonost shizofreniji, ali ne i samu bolest.

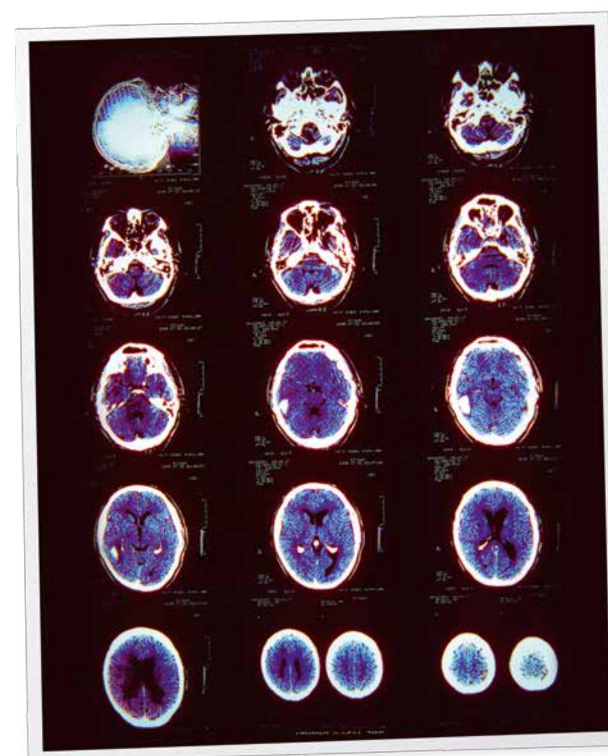
Pretpostavlja se da virusne infekcije majke za vrijeme trudnoće ili težak porod također mogu pogodovati nastanku bolesti jer imaju potencijalno škodni utjecaj na normalni razvoj centralnog živčanog sustava.
Kao okidači bolesti dolaze u obzir takozvani psihosocijalni faktori, na primjer negativni događaji poput smrti, odvajanja od voljenih ljudi ili zlostavljanja. Sretni događaji, dakle «pozitivni stres», poput vjenčanja ili rođenja djeteta također mogu igrati ulogu. Jednako tako i dugotrajni stres, uzrokovan npr. stalnim poslovnim opterećenjem ili česte promjene mjesta stanovanja mogu djelovati kao okidač.
Upotreba droga, posebno halucinogenih droga te kokaina ili marihuane može prouzrokovati smetnje prijenosa informacija u mozgu ili pojačati već postojeće smetnje i time izazvati ili pogoršati bolest.

Poremećaji metabolizma mozga

Svi osjetni doživljaji i misli čovjeka obrađuju se u mozgu. Otprilike 100 milijardi živčanih stanica gradi živčanu mrežu, a međusobno su povezane preko neke vrste kontrolne ploče. Endogeni prijenosnici živčanih impulsa, takozvani neurotransmiteri, brinu za uspješno funkcioniranje te veze.
Prema današnjim se spoznajama smatra da je kod shizofrene psihoze poremećen metabolizam neurotransmitera dopamina i serotonina. U određenim dijelovima mozga postoji višak ovih prijenosnika. Kao posljedica toga, mozak preplave podražaji što opet dovodi do značajnih smetnji prijema informacija i njihove obrade u mozgu.

Kao posljedica ovih procesa mogu se pojaviti psihotični znakovi bolesti (simptomi) poput sumanutih ideja ili halucinacija.

Istovremeno postoji u drugim regijama mozga manjak dopamina i serotonina. Sa ovim su manjkom prijenosnika vjerojatno u vezi drugi znakovi shizofrenije kao što su gubitak energije i pomanjkanje poleta (takozvani negativni simptomi). Važan dio terapije čini stoga ponovno dovođenje prijenosnika u ravnotežu. Moderni lijekovi pomažu pri tome.



Kakav je tijek bolesti?

Tijek shizofrenije se razlikuje od pacijenta do pacijenta. Međutim, u pravilu se razlikuju tri različite faze:

1 Prodromalna faza

Pod prodromalnom fazom se podrazumijeva rani stadij bolesti. U ovoj se fazi često pojavljuju negativni simptomi sa postupnim promjenama raspoloženja i ponašanja, kao što je opisano pod «Rani znakovi upozorenja». Mnoge osobe koje znaju da boluju od shizofrenije nauče prepoznati ove rane simptome kao znakove upozorenja za pojavu recidiva, odnosno povratka u aktivnu fazu bolesti. Preispitivanje metode liječenja u ovoj ranoj fazi može u određenim okolnostima spriječiti pojavu škodljivog recidiva.

2 Akutna ili aktivna faza

Tijekom ove faze pozitivni simptomi poput suludih ideja, halucinacija ili smetenosti postaju znatno prepoznatljiviji te može doći do krize. Dio bolesti je činjenica da pacijent možebitno uopće ne razumije da je bolestan. Za vrijeme krize je klinika najčešće najsigurnije mjesto boravka. Tamo će se pacijenta pregledati i započeti sa djelotvornom terapijom.

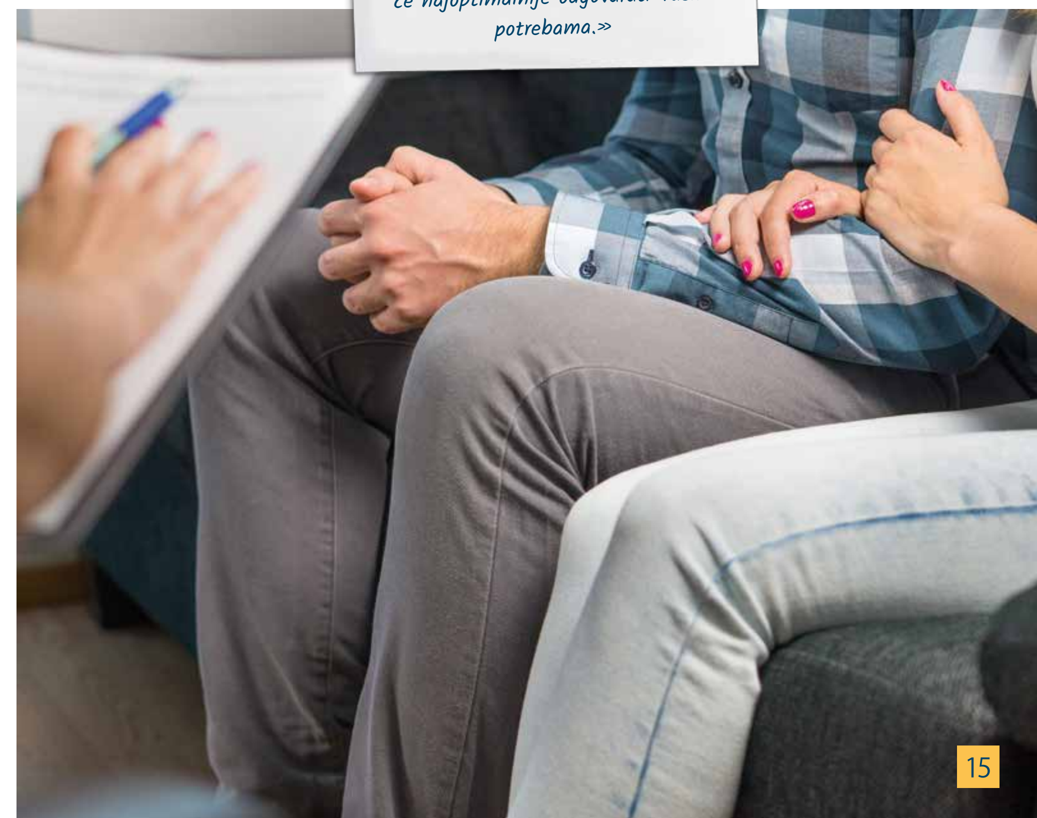
3 Rezidualna faza

Čim terapija počne djelovati, u većine pacijenata dolazi do stabilizacije njihovoga stanja te postupnog nestanka akutnih simptoma.
Neki od negativnih simptoma, npr. manjak poleta ili socijalno povlačenje, mogu još različito dugo vremena postojati – kod nekih pacijenata mogu vrlo brzo nestati i te su osobe tada bez tegoba. Kod drugih je osoba moguće da negativni simptomi ostanu trajno prisutni.
Ova faza može trajati godinama, ponekad sa recidivima koji vode u akutnu fazu. Mnoge pogođene osobe mogu, međutim, sa dosljednom medikamentoznom terapijom i potporom smanjiti te recidive na minimum.

Odluka

Shizofrena oboljenja mogu, ako se ne liječe, snažno ugroziti privatni ili poslovni uspjeh jer svaki recidiv djeluje štetno na mozak i umanjuje mogućnost potpunog oporavka. Upravo su u ranoj odrasloj dobi nemogućnost završetka izobrazbe ili konflikt sa prijateljima, partnerom ili obitelji često žalosne posljedice čestih recidiva. To valja svim silama spriječiti. Stoga je odlučujuće rano početi sa dosljednom medikamentoznom terapijom te terapijom ponašanja. Na taj se način mogu recidivi, kao i prelazak bolesti u kronično stanje, koliko je god moguće spriječiti.

«Krenite u borbu – i Vi možete učiniti nešto protiv ove bolesti! Osnujte zajedno sa Vašim liječnikom i članovima Vaše obitelji krizni tim te izradite individualni plan terapije koji će najoptimalnije odgovarati Vašim potrebama.»



Kako se shizofrenija može liječiti?

U modernoj se metodi liječenja shizofrenije kombiniraju dva principa:

- medikamentozna terapija (liječenje simptoma i sprječavanje recidiva)
- nemedikamentozne terapijske metode, kao npr. psihoterapija i socijalna rehabilitacija (poboljšavanje svakodnevice pacijenata)

U modernoj se metodi liječenja shizofrenije primjenjuje za svakog pacijenta individualno prilagođeni plan terapije koji uključuje kombiniranu primjenu lijekova i terapije ponašanja. Ovaj plan se može usporediti sa gradnjom kuće. Pri tome lijekovi čine temelj kuće, a terapija ponašanja tako reći na tome gradi ostatak kuće. Ove su dvije metode neodvojive jedna od druge i ne bi ih se smjelo pojedinačno promatrati. Zajedno pridonose uspostavljanju uvjeta koji će omogućiti pacijentima da se ovoj bolesti dugotrajno usprotive.



Terapija lijekovima

U akutnoj fazi shizofrenije lijekovi čine osnovu terapije. Jednako tako, u fazi održavanja lijekovi imaju odlučujuću ulogu u značajnom smanjivanju rizika od pojave recidiva.
Najbitniju skupinu lijekova koji se primjenjuju u terapiji shizofrenije čine antipsihotici. Srećom, danas na raspolaganju stoji velik broj antipsihotika. Zbog toga je moguće po potrebi primjenjivati različite lijekove u svrhu terapije, sve dok se ne pronađe najoptimalniji među njima ili čak najoptimalnija kombinacija aktivnih sastojaka. Pored toga, kod snažnih stanja uzbuđenosti može biti smislena privremena primjena sedativa, dakle lijekova za umirenje. Kod depresivnih se epizoda mogu osim toga propisati i antidepresivi.

Kako djeluju antipsihotici?

Antipsihotici (ranije: neuroleptici) vraćaju u ravnotežu poremećen metabolizam neurotransmitera u mozgu i pomažu pritom smanjiti preplavljenost podražajima. Na taj način se informacije mogu ponovo dobro obrađivati i pacijenti se bolje osjećaju.

Uz pomoć antipsihotika dolazi do uklanjanja simptoma shizofrenije ili barem do njihovog oslabljivanja:

Pacijenti koji se nalaze u akutnoj fazi shizofrenije su često ekstremno napeti, uzbuđeni i bojažljivi. Antipsihotici umiruju pacijenta i time omogućuju neki od daljnjih oblika terapije, kao na primjer psihoterapiju.

Antipsihotici ublažuju ili uklanjaju halucinacije, sumanute ideje i druge pozitivne simptome.

Djeluju na negativne simptome time što poboljšavaju raspoloženje te umanjuju nevjericu i socijalno povlačenje.

Sve u svemu, omogućuju poboljšanje kvalitete života i funkcionalnih sposobnosti.

Uz redovito uzimanje mogu značajno smanjiti rizik od recidiva.

Prva odluka: aktivni sastojak

Tipični i atipični antipsihotici

Antipsihotike možemo razlikovati prema njihovom sastavu i njihovim aktivnim sastojcima. Postoje dvije skupine antipsihotika:

1. Klasični (tipični) antipsihotici

Dobro djeluju na pozitivne simptome, ali uzrokuju kod velikog broja pacijenata čitav niz snažnih i neugodnih nuspojava, posebice poremećaje kretanja.

2. Atipični antipsihotici

Zovu se atipičnima stoga što ne uzrokuju u jednakoj mjeri škodljive nuspojave poput klasičnih antipsihotika (posebice poremećaje kretanja) te se iz tog razloga općenito dobro podnose. Međutim, nuspojave se mogu pojaviti i tokom terapije atipičnim antipsihoticima. Osim toga, atipični antipsihotici imaju proširen spektar djelovanja. Time se mogu bolje liječiti ne samo pozitivni simptomi već i negativni.



Nuspojave

Kao i svi drugi lijekovi tako i antipsihotici mogu pored poželjnih učinaka imati i nepoželjne (takozvane nuspojave).

Nuspojave se često pojavljuju na početku terapije. Ovisno o lijeku i o samom pacijentu mogu već nakon nekoliko dana ili tjedana popustiti, potpuno nestati, ali i čak dulje vrijeme ostati prisutne. Zbog toga je moguće da unatoč prisutnim tegobama prođe dosta vremena prije nego što Vaš liječnik uzme u obzir neki drugi lijek. Molimo Vas da nikada ne prekidate svojevoljno terapiju, već da uvijek prvo popričate sa Vašim liječnikom o problemu koji imate. Na taj način možete zajedno odmjeriti pozitivne i negativne učinke pojedinih lijekova da biste pronašli pravi lijek za Vas.

U narednom su tekstu nabrojane najčešće nuspojave do kojih može doći tokom terapije antipsihoticima:

Općenite nuspojave

Može doći do oslabljenja koncentracije i smanjenja pažnje zbog toga što antipsihotik djeluje kao zaštita od preplavljenosti podražajima. Povremeno se pojavljuju potištenost ili tuga. Pritom je teško razlikovati da li se radi o simptomima bolesti ili o popratnim pojavama lijekova.

Promjene spolnoga života

Tokom uzimanja pojedinih antipsihotika dolazi do promjene u koncentraciji hormona. Stoga je moguće smanjenje seksualne želje i posljedični utjecaj na sam seksualni život.

Poremećaji kretanja

Poremećaji kretanja i drhtanje (tremor) se prije svega pojavljuju kod klasičnih antipsihotika. Tjelesni nemir, neobični pokreti tijela i stalna potreba za kretanjem mogući su posebice kod dugotrajne terapije. U ovome Vam slučaju Vaš liječnik može propisati dodatni lijek koji će prigušiti navedene nuspojave ili će razgovarati sa Vama o drugim mogućnostima.

Porast tjelesne težine

Za vrijeme terapije sa pojedinim antipsihoticima može doći do pojačanog teka, promjena prehrambenih navika ili promjene metabolizma. Iz ovih razloga dolazi kod nekih pacijenata do značajnog porasta tjelesne težine.

	Atipični antipsihotici	Tipični (klasični) antipsihotici
Glavne prednosti	• Djeluju na pozitivne simptome shizofrenije • Djeluju i na negativne simptome poput emocionalnog osiromašenja, manjka energije i povučenosti • Rjeđa učestalost poremećaja kretanja u usporedbi sa starijim klasičnim antipsihoticima	• Djeluju na pozitivne simptome shizofrenije poput halucinacija, sumanutih ideja i paranoidnih misli
Glavni nedostatci	• Moguće nuspojave (različite od sastojka do sastojka): porast tjelesne težine, sedacija (umor, usporavanje reakcija), nevoljno povećanje poleta • Promjena koncentracije hormona	• Slabi utjecaj na negativne simptome poput pomanjkanja poleta, emocionalnog osiromašenja i socijalne povučenosti • Česte nuspojave (različite od sastojka do sastojka): nekontrolirani pokreti, drhtanje (tremor) i suhoća usta

Druga odluka: način primjene lijeka

Danas postoje različiti načini primjene antipsihotika. Slijedeći načini su najrašireniji:

Oralna primjena lijekova

Oralno znači da se aktivni sastojak uzima kroz usta. Pri tome postoje različiti oblici: tablete, topive tablete ili otopine. Njih možete jednostavno uzeti kod kuće. Doduše, morate svakodnevno misliti na njihovo uzimanje.

Depo preparati

Drugu mogućnost nude depo preparati. Oni sadržavaju iste aktivne sastojke kao i lijekovi za oralnu primjenu*. Vaš će Vam liječnik na Vašu želju i prema intervalu koji ste sami odabrali, npr. jednom na mjesec**, ubrizgati depo preparat u nadlakticu ili u mišić stražnjice. Ovi lijekovi čine nakon ubrizgavanja jednu vrstu spremnika iz kojeg će se aktivni sastojak polako i jednakomjerno otpuštati u tijelu. Dobivena korist je izostanak dnevnog unosa lijekova.



* Depo preparati ne postoje ujedno i za sve lijekove za oralnu primjenu.
** Ovisno o lijeku postoje različiti intervali u kojima se lijekovi ubrizgavaju. Molimo Vas obratite se Vašem liječniku u slučaju pitanja.

Pregled prednosti i nedostataka depo preparata i lijekova za oralnu primjenu

	Depo preparati	Lijekovi za oralnu primjenu
Glavne prednosti	• Lijek se jednakomjerno tokom nekoliko tjedana otpušta u tijelu* • Zahvaljujući dugotrajnom djelovanju smanjuje se pojava recidiva i nužnost hospitalizacije • Izostaje briga o mogućnosti zaboravljanja tablete	• U slučaju potrebe postoji mogućnost brze prilagodbe doze • Lijekovi se mogu jednostavno uzimati kod kuće • Svi antipsihotični aktivni sastojci stoje na raspolaganju
Glavni nedostatci	• Potrebno je stručno osoblje koje će injicirati depo preparat u nadlakticu ili u mišić stražnjice* • Ne stoje na raspolaganju svi aktivni sastojci u depo obliku • Nije moguća brza prilagodba doze	• Potrebno je svakodnevno misliti na uzimanje lijeka • Kod neredovitog se uzimanja lijeka povećava rizik od pojave recidiva • Uzimanje lijeka podsjeća svakodnevno pacijente na njihovu bolest

* Ovisno o lijeku postoje različiti intervali u kojima se lijekovi ubrizgavaju. Molimo Vas obratite se Vašem liječniku u slučaju pitanja.

Plan terapije

Vaš će psihijatar zajedno sa Vama osmisliti opsežan plan terapije koji će uključivati medikamentoznu terapiju kao i dodatne mjere poput psihoterapije ili socijalne rehabilitacije.

Postoji velik broj lijekova koji dolaze u obzir kod liječenja shizofrenije. Koji lijek je za Vas najbolji i kako će izgledati Vaš individualni plan terapije ovisi o višestrukim faktorima: Koji su simptomi kod Vas najizraženiji i koji Vas najviše opterećuju? Koliko dobro odabrani lijek uspijeva kontrolirati te simptome? Ako ste već u fazi liječenja: Patite li od nuspojava koje se ne mogu tolerirati? Kako doživljavate vlastitu terapiju?

Možete i sami aktivno sudjelovati u osmišljavanju terapije, time što ćete promatrati promjene vlastitog raspoloženja, mišljenja i koncentracije za vrijeme uzimanja određenog lijeka. Razgovorom sa Vašim liječnikom o pozitivnim promjenama, ali i o nuspojavama možete pridonijeti pronalasku za Vas najprikladnijega lijeka i pravilne doze.

Sprječavanje recidiva

Uz pomoć lijeka sa antipsihotičnim djelovanjem, Vaše bi se stanje trebalo ne samo poboljšati, već bi i taj osjećaj dobroga zdravlja trebao ostati održan. To znači da je lijek još uvijek bitan i kada se počnete bolje osjećati. Jedan od najčešćih razloga za recidive nakon uspješne terapije jest činjenica da pacijenti prestanu pravilno uzimati lijek.

Također iz ovog razloga je važno da po potrebi zajedno sa Vašim liječnikom pronađete prikladnu terapiju za Vas same. Na primjer, za pacijente koji često zaboravljaju dnevni unos lijekova, korisnu alternativu mogu predstavljati antipsihotici sporog djelovanja. Pri tome će Vam Vaš liječnik ili neko drugo medicinsko osoblje u liječničkoj ordinaciji ili klinici, tek svaka dva tjedna ili jednom mjesečno dati lijek u obliku injekcije. Redovite posjete Vašem liječniku će Vam uz to pružiti mogućnost dobivanja odgovora na sva Vaša pitanja.

Bitno je uočiti da tek kombinacija medikamentozne terapije sa nemedikamentoznim terapijskim metodama predstavlja optimalnu mogućnost sprječavanja recidiva.

Na što trebate obratiti pažnju za vrijeme medikamentozne terapije?

Sudjelovanje u prometu

Neki lijekovi mogu umanjiti sposobnost koncentracije i brzinu reakcije. Stoga postoji opasnost od ugrožavanja sebe ili drugih tokom vožnje. Iz ovog razloga je potrebno provesti neuropsihološke pretrage na temelju kojih se može utvrditi da li ste sposobni za vožnju ili ćete eventualno morati pričekati neko vrijeme prije nego ponovo smijete voziti.

Alkohol i droge

Alkohol može pojačati ili umanjiti djelovanje mnogih lijekova. Utjecajem alkohola se umanjuje sposobnost procjene stvarnosti. To je posebno opasno za ljude koji boluju od nekog oblika psihoze, sa obzirom na to da je njihov doživljaj stvarnosti već poremećen. Tako alkohol može dovesti do pojačanja psihoze. Iz ovog razloga biste se trebali odreći alkohola i po potrebi razgovarati o ovoj temi sa Vašim liječnikom. Droge imaju sličan utjecaj kao i alkohol: uzrokuju nuspojave, komplikacije i pojačavaju težinu bolesti.

Osoba od povjerenja

Slijedeće pravilo ne vrijedi samo za ophođenje sa lijekovima: Ako Vam se čini da ne možete podnijeti toliku odgovornost, nemojte odustati, već prebacite privremeno odgovornost na nekoga drugog. Sigurno postoji član obitelji ili prijatelj koji će Vam pomoći u nuždi.

Sudjelujte u vlastitoj terapiji i ozdravljenju time što ćete dopustiti da Vam se pomogne.

Nemedikamentozne metode liječenja

Uz lijekove postoje dodatno i metode liječenja koje ne uključuju upotrebu lijekova i pomažu Vam u ponovnoj uspostavi normalnog života. Ove metode jačaju Vašu psihu, čine Vas otpornijim na stres te Vas uče kako da bolje savladate svakodnevicu. Koje mogućnosti dolaze u obzir za Vas ovisi o Vašem stanju i naravno o Vašim osobnim sklonostima. Najbolja opcija je napraviti zajedno sa Vašim liječnikom jedan plan, odnosno ugraditi odabrane metode u prethodno spomenuti plan. On bi trebao uključivati pomoć kod praktičnih svakodnevnih stvari, kao i podršku za Vaše osobne metode uklanjanja stresa. Obje stavke su potrebne.

Psihoterapija

U centru psihoterapeutskih mjera kod shizofrenije stoji terapija sa ulogom podrške. Pacijent dobiva podršku prilikom problema u odnosu sa partnerom, obitelji ili prijateljima.
Poseban oblik psihoterapije koji se primjenjuje kod shizofrenije jest terapija ponašanja. Njome se uz pomoć neke vrste «programa treninga» prilazi postojećim problemima, kao što su npr. snažno izraženi osjećaji straha ili nesigurnosti. Cilj terapije je postizanje pacijentovog zadovoljstva samim sobom te povećanje samouvjerenosti u vlastite sposobnosti.

Socijalna rehabilitacija

Pod pojmom socijalne rehabilitacije su sažete sve metode liječenja koje bi trebale poboljšati pacijentove «socijalne okolnosti». Tu spadaju međuljudski odnosi, stambena situacija, ali i pacijentova poslovna i financijska situacija. U narednom su tekstu opisane neke od metoda socijalne rehabilitacije.

Reintegracija

Nakon akutne epizode može biti teško ponovo se integrirati u društvo. Vjerojatno se osjećate nesigurno i ranjivo. Ako je pri tome nestala samoinicijativa, potreban Vam je netko tko će Vam pomoći u ponovnom strukturiranju Vašega života.

Mnoge psihijatrijske klinike su priključene dnevnim ili noćnim klinikama koje možete koristiti. Možete boraviti preko dana ili preko noći u klinici, gdje će Vam biti pružena pomoć u svladavanju Vaših individualnih problema. Tamo ćete pomoću savjeta pronaći put povratka u Vašu svakodnevicu.

Socijalnopsihijatrijska služba

Kod problema na poslovnom području, kod financijskih i socijalnih problema te kod problema sa reintegracijom, socijalnopsihijatrijska služba Vam može pružiti daljnju pomoć. Ovu službu možete naći u Vašem mjestu stanovanja ili u neposrednoj blizini. Obratite se Vašemu liječniku; on će Vam reći koje su to službe koje možete kontaktirati i dobiti odgovore na praktična pitanja.

Grupe za samopomoć

Na mnogim mjestima postoje grupe za samopomoć oboljelima od shizofrenije. Svi sudionici su upoznati sa ovim oboljenjem i problemima koji su povezani sa njime te si mogu pružiti međusobnu podršku. Sa njima možete izmijeniti vrijedne savjete i iskustva.



Grupe za psihoedukaciju

U grupama se za psihoedukaciju pacijentima i članovima njihovih obitelji na pregledan i razumljiv način pruža uvid u znanstvene spoznaje o njihovom oboljenju i nužnim terapijskim mjerama. Pored pružanja informacija, važnu ulogu čini emocionalno rasterećenje pacijenata i članova njihovih obitelji. Kao i u grupama za samopomoć i ovdje se pokazalo da razgovor sa drugim pacijentima o pozitivnim iskustvima sa različitim terapijskim metodama i mogućnostima za samopomoć daje snažnu podršku u procesu liječenja. Grupe za psihoedukaciju stoje na raspolaganju prvenstveno u psihijatrijskim ili dnevnim klinikama. Ako Vas zanima da li u Vašoj blizini postoji takva grupa i gdje se nalazi, informirajte se preko Vašeg psihijatra ili udruga za samopomoć oboljelima od shizofrenije i članovima obitelji.

Hobi i sport

Hobiji Vam također mogu pomoći u bržem ozdravljenju. Možda ste prije nego što se oboljeli od shizofrenije voljeli svirati neki instrument, bavili se fotografijom ili nekim sportom. Posebno sportovi izdržljivosti, kao npr. nordijsko hodanje, vožnja biciklom ili plivanje, Vas mogu podupirati na putu ka ozdravljenju, dok se sportovi snage, kao dizanje utega, još ne preporučuju. Počnite se ponovo njima baviti ako Vam ne stoje na putu ka ozdravljenju.



Postoje li metode sprječavanja recidiva (i koje su to)?

U odlomku «Rani znakovi upozorenja» opisani su znakovi mogućeg recidiva. Ako ste u nedoumici da li se nalazite neposredno pred recidivom, pročitajte još jednom spomenuti odlomak teksta ili stupite u direktni kontakt sa Vašim liječnikom. On će Vam pomoći u boljoj procjeni situacije.
Smisleno je povjeriti svoje probleme članu obitelji ili nekoj drugoj osobi od povjerenja tako da ne morate sami prolaziti kroz ovu situaciju.



Recidiv se ne može sa sigurnošću spriječiti. Ipak, rizik se znatno smanjuje ako

- redovito uzimate svoje lijekove
- uz pomoć Vašeg liječnika uspješno savladate nuspojave
- proučavate vlastite simptome i na vrijeme ih spomenete
- po mogućnosti izbjegavate dugotrajni napor i stres
- prilagodite Vaše dužnosti Vašoj individualnoj sposobnosti
- imate redovite stanke i faze odmora
- izbjegavate alkohol i droge
- uključite osobu od povjerenja u organizaciju vašeg zdravlja

Pravovremeno prepoznavanje krize

Simptomi (znakovi bolesti) i rani simptomi upozorenja razlikuju se od pacijenta do pacijenta. Čak se i kod istog pacijenta mogu u različitim trenutcima bolesti pojaviti potpuno različiti simptomi. Određene se upadljivosti koje su predhodile oboljenju najčešće prepoznaju tek retrospektivno i predstavljaju takozvane rane simptome upozorenja. Oni mogu tjednima, mjesecima ili čak godinama predhoditi stvarnoj bolesti.

Rani znakovi upozorenja

Rani znakovi bolesti su često jako nespecifični: mnogi pacijenti su razdražljivi, osjećaju unutarnji nemir, napetost ili potištenost te često pate od nekog nedefiniranog straha. Poremećaji koncentracije, komplicirano mišljenje i «otkinute» misli mogu također predstavljati rane znakove upozorenja. Pojedini pacijenti se žale na sve veću preosjetljivost na šumove i buku, drugi pate od nesanice i imaju smanjen apetit. Mnogi imaju iskrivljenu predodžbu svijeta oko sebe, osjećaju se neshvaćenima i povlače se iz privatnog i poslovnog života.

Rani znakovi upozorenja

- Unutarnji nemir i napetost
- Nedefinirani strah
- Nesanica
- Poremećaji koncentracije
- Komplicirano mišljenje
- Razdražljivost, nepovjerenje
- Gubitak interesa, potištenost
- Povlačenje
- Sve veća preosjetljivost na šumove i buku
- Pojačana učestalost problema sa članovima obitelji i prijateljima

Naravno da ne označava svako loše raspoloženje, nemir ili nesanica nužno početak shizofrenije. Kod ovih se stanja može raditi o prolaznim pojavama ili o reakcijama na opterećujuće životne događaje.

Ponekad se ipak može raditi o ranim naznakama shizofrenije u razvoju ili recidiva.

Osobe sa pojačanom sklonošću shizofreniji trebaju posebno paziti na uravnotežen život i ozbiljno shvatiti ovakve znakove upozorenja, posebno ako se više njih pojavljuje istodobno.

Popis kontakata, prikazan na slijedećoj stranici, i redoslijed kojim ih treba kontaktirati Vam pružaju mogućnost definiranja određenog slijeda radnji zajedno sa Vašim liječnikom i članovima obitelji u slučaju ponovnog pojavljivanja znakova upozorenja.



Što učiniti ako se simptomi ponovo pojave?

U slučaju da ponovo primijetite znakove upozorenja, od koristi je imati određeni plan. O tom planu biste već uskoro trebali raspraviti sa Vašim liječnikom. On točno zna što se osim općenitih stvari u slučaju nužde treba učiniti.
Ukoliko se nalazite sami, nazovite nekoga tko Vam može pomoći. Zabilježite već danas slijedeća imena i telefonske brojeve.

Kome se obratiti u slučaju sumnje na recidiv?

1

Član obitelji, osoba koja se brine o Vama

Ime:

Telefonski br.:

Ime:

Telefonski br.:

2

Vaš liječnik specijalista

Ime:

Telefonski br.:

Ime njegove zamjene:

Telefonski br.:

3

Klinika, ako nitko drugi nije dostupan

Ime klinike:

Adresa:

Kontakt osoba:

Telefonski br.:

Liječnički savjet u slučaju nužde

(za ispuniti od strane liječnika)

Ovaj popis će služiti svim sudionicima krizne situacije kao pomoć kod odabira ispravnih koraka. Spremite ga na nekom lako dostupnom mjestu, na kojemu će i jednostavno biti pronađen. Ovaj će Vam popis pružiti dodatnu sigurnost. Ispunite polja sa imenima i adresama i ako se trenutno zdravo osjećate te zamolite Vašeg liječnika za pismeni savjet.

Kako dalje?

Pročitali ste ponešto o različitim mogućnostima terapije te kako sami možete pridonijeti vlastitoj terapiji.
Sada se postavlja slijedeće pitanje: Kako dalje u Vašem konkretnom slučaju?

Saznati što je najnužnije

Odgovor ovisi o tome u kojoj se fazi ozdravljenja trenutno nalazite. Sjednite zajedno sa Vašom obitelji, Vašim partnerom ili partnericom ili sa dobrim prijateljem. Raspravite sa njima o tome što se Vama trenutno čini najnužnijim.

Da li su to prve mjere pomoći nakon boravka u klinici ili Vam treba podrška kod ponavljajućih problema? Radi li se o privatnim, poslovnim ili financijskim problemima? Za ove različite poteškoće vrijedi pronaći načine na koji će se najbolje savladati.

Dva primjera:

Kada se nakon boravka u klinici odvažite na prve korake u vanjskome svijetu, zaštićeno okruženje poput dnevne ili noćne klinike, psihoterapije ili grupnog rada pod vodstvom terapeuta Vam nudi veću sigurnost.

Kada se radi o jačanju Vašeg osjećaja samovrijednosti i sposobnosti održavanja veza, onda mogu na primjer terapija umjetnošću, terapijsko jahanje, grupe za samopomoć i sport biti ispravna stvar za Vas. Odabir aktivnosti ovisi o tome što volite raditi i za što imate volje.

Savjeti za članove obitelji i prijatelje

Ovaj dio je namijenjen osobi ili osobama koje vode brigu o oboljelom članu obitelji ili prijatelju. Vi činite važan potporanj Vašim bližnjima. Ako je oboljela osoba Vaše dijete, Vaš partner ili prijatelj i Vi ste gotovo jednako pogođeni ovom bolešću kao i sam pacijent odnosno pacijentica. Često ćete se osjećati bespomoćno ili ste se već tako osjećali. Možda se osjećate rastrgano između osjećaja brige za svoje bližnje, zbunjenosti oko toga što donosi budućnost i ljutnje zbog nenadanih i ponekad neostvarivih zahtjeva koje Vam drugi postavljaju. Kako ovi proturječni osjećaji ne bi stavili odnose unutar obitelji na probu, nužno je da i Vi potražite pomoć. Tako ćete s jedne strane lakše podnijeti situaciju, a sa druge primjereno ophoditi sa Vama bliskim osobama.

Slijedeće mjere mogu u jednu ruku pružiti pomoć članu Vaše obitelji na njegovom putu kroz bolest te u drugu ruku pružiti Vama i ostalim članovima Vaše obitelji potporu tokom prebrođivanja ove situacije:

- Opširno se informirajte o shizofreniji.
- Priupitajte Vašeg liječnika da li postoje pismeni savjeti za osobe koje se brinu o bolesniku i članove obitelji.
- Saznajte koje službe za savjetovanje, psihoedukacijske grupe i grupe za samopomoć postoje u Vašoj blizini.
- Pristupite jednoj grupi za samopomoć namijenjenoj osobama koje se brinu za bolesnika/članovima obitelji, kako biste mogli izmijeniti iskustva i pružiti si međusobnu podršku.
- Ako Vaš prijatelj ili član obitelji nema uvid u vlastitu bolest, posjetite sami liječnika i raspravite sa njime o problemima.
- Poduprite člana Vaše obitelji time što ćete obratiti pažnju na njegovo redovito uzimanje lijekova.
- Znakove upozorenja znate vjerojatno već ranije prepoznati od drugih osoba. Shvatite ozbiljno ove znakove, čak iako je ponekad teško odlučiti da li se zaista već o njima radi. Otpratite člana Vaše obitelji liječniku, kako biste razjasnili situaciju.
- Uključite člana Vaše obitelji u sve odluke u vezi sa brigom o njemu samome.
- Kao roditelj djeteta oboljelog od shizofrenije vrijedi: Nemojte zapostaviti ostale članove obitelji. Braća i sestre oboljelih od shizofrenije imaju često osjećaj manjka pažnje. To može voditi prema rezerviranom ponašanju i ljubomori.
- I Vi također imate pravo na život. Pobrinite se za to da imate dovoljno vremena za sebe i za stvari koje su Vama bitne. Ako imate osjećaj da se od Vas previše traži, upitajte tim stručnjaka (psihijatar, njegovatelji, socijalni radnik itd.) o mogućnostima Vaše privremene zamjene u funkciji skrbnika i time si omogućite «pauzu za disanje».



OPCH/1118/MTN/2147(1) CH-ABIM-0329



